

培土生金法综合治疗慢性阻塞性肺病稳定期胃肠功能紊乱

广州中医药大学第二附属医院呼吸内科 (510120) 林琳* 许银姬

摘要 目的: 探讨培土生金法综合治疗(口服、穴位注射和艾灸)对慢性阻塞性肺病(COPD)稳定期胃肠功能紊乱及肺功能的影响。方法: 选择符合纳入标准的患者,给予健脾补肺汤口服、参麦液足三里穴位注射与艾灸隔周交替进行,共4周,观察综合疗效、胃肠功能及肺功能的变化。结果: 可改善胃肠功能紊乱,总有效率达90%;肺功能($V_{C\%}$ 、 FEV_1/FVC 、 $MVV\%$)亦有明显改善($P < 0.01$);同时缓解咳、痰、喘症状并提高患者的生存质量。结论: 培土生金法综合治疗可改善 COPD 患者胃肠功能紊乱,改善肺功能,提高生活自理能力。

关键词 综合疗法 慢性阻塞性肺病 胃肠功能

慢性阻塞性肺病(COPD,简称慢阻肺)患者常伴脾肺气虚^[1],表现为易外感、食欲减退、腹胀、腹泻或便秘、气短、生活不能自理等。脾肺气虚直接影响 COPD 患者营养状态及生存质量,临床治疗中不容忽视。我们自 1997 年 1 月~1999 年 12 月,对广东省中医院呼吸内科 COPD 住院患者采用培土生金法综合治疗,获得较好的疗效,现报道如下:

1 材料与方法

1.1 病例选择

1.1.1 西医诊断标准: 参照“慢性阻塞性肺病(COPD)诊治规范(草案)”^[2]。

1.1.2 中医辨证分型标准: 参照“中药新药治疗脾虚证的临床研究指导原则”^[3]。

1.1.3 纳入标准: 符合 COPD 诊断标准,属稳定期,并排除肺心病者;中医辨证有脾肺气虚者或脾肺气虚兼夹其它证候;年龄在 18~65 岁之间。

1.1.4 排除标准: 不符合诊断标准和纳入标准者;合并肿瘤、甲亢、糖尿病、消化性溃疡等疾病;不愿接受研究措施或因精神病不能合作者;治疗前两周服用过益气健脾类中药者。

1.2 一般资料: 50 例患者均来自我院呼吸内科住院病人,病史资料完整,其中男性 37 例,女性 13 例,年龄最大 86 岁,最小 45 岁,平均年龄 60.7 岁,病程 6~19 年,平均 7.9 年。

1.3 治疗方法

1.3.1 中药健脾补肺方剂: 4 周为 1 疗程

主方: 党参 25 g,白术 15 g,北芪 15 g,云苓 25 g,炙甘草 6 g

加碱: 热盛: 加桑白皮 15 g,麦冬 15 g;肺脾气虚: 北芪加大至 30 g;肾气虚: 加川断 15 g,故纸

15 g

1.3.2 穴位注射: 参麦液 5 mL,双足三里穴注,每天 1 次,14 d 为 1 疗程(参麦液为正青春宝制药有限公司生产)

1.3.3 艾灸: 双足三里艾灸 30 min,每天 1 次,14 d 为 1 疗程。穴位注射与艾灸隔周交替进行。治疗过程中必要时加用少量氨茶碱静滴或舒喘灵雾化以解痉平喘,根据药敏选用抗生素。

1.4 观察指标: 疗效判定标准参照 1993 年《中药新药临床研究指导原则》制定如下疗效判定标准

1.4.1 综合疗效判定

痊愈: 咳、痰、喘症状完全消失,肺部哮鸣音消失,生活完全能自理。

显效: 咳、痰、喘症状明显好转(++++→++),肺部哮鸣音明显减轻,生活自理能力改善 2/3 以上。

有效: 咳、痰、喘症状明显好转(++++→++ 或 +++→+),肺部哮鸣音减轻,生活自理能力改善 1/3 以上。

无效: 咳、痰、喘症状及哮鸣音无变化或加重,生活自理能力改善 1/3 以下。

1.4.2 胃肠功能变化疗效判定标准

痊愈: 食欲基本恢复正常或接近正常,无明显腹胀、便烂或便秘。

显效: 食欲恢复 6 成以上,腹胀减轻 6 成以上,便烂、便秘有减轻。

有效: 食欲恢复 3 成以上,腹胀减轻 3 成以上,便烂、便秘有所改善。

无效: 诸证好转 3 成以下。

1.4.3 肺功能测定: 用美佳公司 2000 型肺功能机测定。

* Address: Lin Lin, Second Affiliated Hospital, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica, Guangzhou
林琳女,1987年毕业于广州中医药大学,获学士学位,现任广东省中医院呼吸科副主任、副主任医师。长期从事呼吸系统疾病的临床诊治及研究工作,发表论文 20 余篇。在中医药治疗支气管哮喘、慢性阻塞性肺部疾病等方面有较深的造诣。

肺活量占预计值的百分数 (V C%)。

第一秒用力肺活量占用力肺活量的百分数 (FEV₁ /FV C)。

每秒钟最大通气量实测值的百分数 (MV V%)。

2 结果

2.1 综合疗效: 50例患者中,治愈 10例 (占 20%) ,显效 27例 (占 54%) ,有效 10例 (占 20%) ,无效 3例 (占 6%) ,总有效率达 94% ,显效率 74%。

2.2 胃肠功能疗效: 50例患者经过治疗后,食欲进食量均有较好的改善,其中痊愈 10例 (占 20%) ,显效 25例 (占 50%) ,有效 10例 (占 20%) ,无效 5例 (占 10%) 。总有效率 90% ,显效率 70%。

2.3 肺功能变化: 见表 1

表 1 肺功能指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

	V C (%)	FEV ₁ /FV C (%)	MV V (%)
治疗前	55.87± 7.01	34.72± 1.43	35.64± 5.61
治疗后	71.98± 5.33*	57.33± 3.71*	56.14± 7.21*

与治疗前比较: * $P < 0.01$

3 讨论

COPD是临床的常见病、多发病,其特点是病程长,易反复发作,最终导致患者全身营养状况低下,呼吸功能衰竭,严重影响患者的生存质量,甚至危及生命。目前医学界对 COPD的治疗,不但强调发作期的救治,而且日益重视其缓解期的康复治疗,重视患者生存质量的改善。其中营养支持治疗是 COPD康复治疗的一个重要环节^[4]。

COPD营养不良的主要原因是能量摄取不足。

这与 COPD患者胃肠功能紊乱,消化吸收功能下降有关。近年来,有学者提出 COPD的发展过程即是肺气虚→脾气虚→肾气虚→阴阳两虚的过程^[1]。祖国医学认为“胃为水谷之海”,主受纳腐熟;“脾为后天之本”,主运化敷布,脾胃为气血生化之源,四肢百骸有赖于气血之充养。脾虚运化无力;胃弱受纳无能,则可见食欲不振、腹胀、便溏等证,进而可因化源匮乏,百骸失养导致肌肉瘦削、萎软无力。因此,COPD发展到脾气虚以后,易出现胃肠功能紊乱和营养不良。健脾可以改善 COPD患者的胃肠功能,从而改善其营养状态。在此理论基础上,我们采用中医药培土生金法综合治疗措施,如健脾补肺药汤口服,参麦液足三里穴注、艾灸治疗 COPD缓解期,发现其有较好的改善胃肠功能的作用,显效率达 70% ,总有效率达 90%。可以改善肺功能,治疗前后肺功能有明显的改善 ($P < 0.01$)。同时可以改善患者的咳、痰、喘症状及提高患者生存质量。提示中医药健脾培土治疗有益于 COPD 患者的康复; COPD 患者又可通过健脾培土改善其胃肠消化吸收功能,从而改善其营养状态,故健脾可以作为 COPD 营养支持治疗的辅助措施。

参考文献

- 1 何权瀛. 中西医结合杂志, 1987, 9(7): 400
- 2 慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 诊治规范 (草案). 中华结核与呼吸杂志, 1997, 20(4): 199
- 3 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则 (第一辑). 1993
- 4 王曾礼. 国外医学 内科学分册, 1985, 12(7): 307

(2000-03-16收稿)

欢迎订阅 2001年

刊号 ISSN 1007- 2950
CN 12- 1216/R

《开卷有益——求医问药》杂志

主要栏目 热门话题、一期一题、医生随笔、名方讲评、专家答疑、安全用药

△宣传科学,破除迷信,是指导求医问药的忠实朋友;

△收集古、验方,推荐新药,是基层医务工作者用药参谋;

△聘有专家门诊答疑,是防病健体的家庭医生;

△实用性强,信息量大,雅俗共赏,是不可缺少的生活伴侣。

月刊 48页 大 16开 彩色封面 定价 3.50元 国内邮发代号: 6- 68 国外发行代号: TPC M 120

地址: 天津市 (和) 新华南路庆云里 21号 邮政编码: 300050 电话: (022) 23397064 23312548

编辑出版:《开卷有益——求医问药》编辑部 全国各地邮局均可订阅 漏订者可直接向本刊发行科邮购